



QUISTO BRANQUIAL, relato de um caso



Ângela Bento Pinto¹, Beatriz Nobre Filipe², Inês Domingues Teixeira³

Médica Interna de Medicina Geral e Familiar – Unidade de Saúde Familiar Plátano¹ | Médica Interna de Medicina Geral e Familiar – Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata² | Médica Interna de Medicina Geral e Familiar – Unidade de Saúde Familiar Ribeira Nova³

ENQUADRAMENTO

O diagnóstico diferencial de uma massa no pescoço é amplo e extenso e inclui tanto etiologias graves como benignas. Deve ser considerado em três categorias: congénitas, inflamatórias e neoplásicas. A história e o exame físico do paciente possibilitam a classificação da massa cervical numa dessas três categorias. Em pacientes adultos, o potencial de malignidade de qualquer massa deve ser devidamente excluída antes que o diagnóstico benigno seja estabelecido. Os quistos branquiais devem ser lembrados no diagnóstico de qualquer tumefacção na porção lateral do pescoço.

DESCRIÇÃO DO CASO

IDENTIFICAÇÃO: Sexo Feminino, 38 anos, raça caucasiana, solteira, cozinheira (12º ano de escolaridade)

ANTECEDENTES PESSOAIS: Distúrbio ansioso, hipotensão ortostática, sinusite crónica e ex-fumadora. Sem hábitos etanólicos.

MEDICAÇÃO HABITUAL: Alprazolam 1mg, ½ comprimido ao deitar

TIPO DE FAMÍLIA: Unitária

29/07/16
Consulta do dia
Tumefacção no pescoço desde Fevereiro de 2016, com aumento progressivo do volume

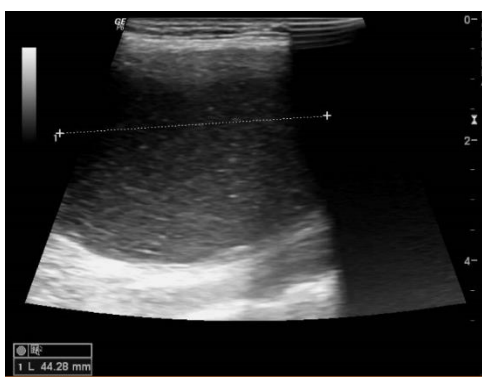
Exame objectivo: Tumefacção na região cervical anterior esquerda, fazendo corpo com a parótida, cerca de 4cm de diâmetro, bem delimitada, homogénea elástica, dolorosa à palpação.

05/08/16
Avaliação analítica: Leucocitose de 105000, PCR 20.7 e VS 19

Ecografia partes moles - cervical: “Imagem nodular de natureza quística com conteúdo ecogénico no seu interior com aproximadamente 5 cm de maior diâmetro, no ângulo da mandíbula esquerda na loca parotídea”

11/08/16
Mantém queixas e agora com **febre (TT 37.7ºC)**

SU Hospital Dr. José Maria Grande
TAC maxilo-facial: “Imagem nodular de conteúdo hídrico de paredes espessadas com aproximadamente **4,3 cm de maior diâmetro** na dependência provável de lesão quística da parótida esquerda que envolve a veia jugular interna, artéria carótida interna e também o músculo esternocleidomastóideo homolateral - **quisto branquial?**”



Transferida para o Hospital de São José – Cirurgia Maxilo-Facial

Internamento 12 a 22/08/16
Antibioterapia EV (amoxicilina + ácido clavulânico e metronidazol) e vigilância.

16/08/16
Sem melhoria clínica.

Repete TAC sem contraste: **Quisto branquial da segunda fenda à esquerda, com cerca 45x40mm**, com esboço de parede e pequena colecção associada, traduzindo alterações inflamatórias. Sob anestesia local, fez-se punção da tumefacção, com aspiração de abundante conteúdo purulento.

Exame citológico do líquido: “Citologia negativa para células neoplásicas. Compatível com **quisto branquial infectado**”; **Exame microbiológico:** “estéril”.

20/08/16
Melhoria clínica progressiva com diminuição da tumefacção, após punção.
Substituição da antibioterapia por clindamicina. Melhoria analítica progressiva até à data da alta.

07/11/16: Exérese de Quisto Branquial

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

As anomalias dos arcos branquiais correspondem a cerca de 30% de todas as anomalias congénitas cervicais, sendo mais frequentes na idade pediátrica. A sua apresentação clínica pode ser variável e a sua localização mais comum é na face anterior do músculo esternocleidomastoideu. Um diagnóstico pré-operatório incorrecto destas lesões não é incomum, por isso uma anamnese cuidada, avaliação do padrão evolutivo da lesão e um exame objectivo exaustivo revelam-se determinantes. O estudo imagiológico revela-se fulcral nesta patologia, quer para orientação diagnóstica, quer para determinar a técnica cirúrgica. O diagnóstico definitivo só é possível graças ao exame histológico.

Bibliografia: (1) Emerick K, Lin D. Differential diagnosis of a neck mass. <https://www.uptodate.com> (2) Lin D, Descheler DG. Evaluation of a neck mass. <https://www.uptodate.com> (3) Weymulher EA Jr. Evaluation of neck masses. J. Fam Pract 1980; 11:1099 (4) Hong, Chih-Ho. Branchial Cleft Cyst. www.medsapce.com